

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Saat ini kanker bukanlah suatu hal yang asing di masyarakat. Banyak orang sudah mengenal penyakit kanker. Sebagian besar masyarakat menganggap penyakit kanker adalah suatu penyakit yang sangat berat dan hampir tidak bisa disembuhkan. Menurut mereka, penyakit kanker membuat penderitanya mengalami musibah dan cobaan yang berat berupa rasa sakit yang teramat sangat. Dua hal yang paling ditakuti penderita kanker adalah mengalami pengangkatan salah satu bagian dari tubuhnya yang terkena kanker, atau kematian dalam waktu relatif dekat (Jacob J.Lokich,M.D.,1978).

Penyakit kanker tidak mengenal usia, jenis kelamin, maupun tingkat sosial ekonomi. Orang yang sudah tua, muda, anak kecil, wanita, pria, kaya, ataupun miskin bisa terserang penyakit kanker, namun berdasarkan data yang ada, ternyata kaum wanita lebih banyak menderita kanker dibandingkan dengan kaum pria (Lina Mardiana, 2004).

Pengetahuan tentang penyakit kanker semakin banyak, dan jumlah penderitanya semakin hari semakin banyak. Dikarenakan hal tersebut maka bermunculanlah penderita yayasan-yayasan yang bergerak di bidang kanker. Salah satu yayasan yang bergerak di bidang kanker ini adalah yayasan 'X'. Yayasan ini adalah yayasan yang telah lama berdiri dan memiliki banyak cabang di wilayah

Indonesia. Yayasan ini juga bergerak dalam bidang penelitian-penelitian yang dapat membantu meningkatkan pelayanan bagi para penderita kanker.

Berdasarkan penelitian, diperoleh data mengenai jenis kanker yang terbanyak diderita oleh wanita di dunia adalah kanker payudara. Sedangkan jenis kanker yang menempati urutan kedua terbanyak diderita wanita di dunia adalah kanker *serviks*. Di Indonesia sendiri diperoleh data bahwa jenis kanker terbanyak yang derita oleh wanita Indonesia adalah kanker *serviks*. Penderita tersebut mencapai jumlah 27% dari keseluruhan jumlah penderita kanker dengan jenis kanker yang lain ([www.okezone.com](http://www.okezone.com)).

Kanker *serviks* adalah jenis kanker yang menyerang bagian leher atau mulut rahim. Deteksi terhadap penyakit kanker *serviks* ini sangat lambat. Penderita tidak akan merasakan apapun sampai sel-sel kanker tersebut sudah berkembang pada stadium lanjut, sehingga ketika seorang penderita divonis menderita kanker *serviks*, sebagian besar penderita tersebut sudah berada pada stadium lanjut dan sudah sulit untuk disembuhkan ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Berdasarkan wawancara dengan dua penderita kanker *serviks* dan seorang penderita kanker payudara mengenai pengobatan yang mereka jalani, didapat hasil bahwa pengobatan yang berat adalah operasi pengangkatan organ yang terkena kanker dan kemoterapi. Diantara kedua pengobatan tersebut, pengobatan yang mereka rasakan paling berat adalah kemoterapi. Penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengatakan bahwa kemoterapi dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan terasa terbakar, rambut menjadi rontok, dan timbul gejala mual-mual. Selain itu, cairan yang dimasukkan ke dalam tubuh selama proses kemoterapi

dapat menyebabkan jari-jari tangan menjadi mati rasa dan seluruh tubuh menjadi lemah. Dikarenakan tubuh yang lemah dan jari-jari tangan yang mati rasa, penderita mengalami kesulitan-kesulitan melakukan kegiatan yang membutuhkan penggunaan tangan dan jari. Mereka kesulitan untuk menggenggam barang, meskipun barang tersebut ringan. Terkadang mereka menjadi lumpuh dikarenakan pengaruh dosis injeksi cairan yang semakin tinggi, yang kemudian merusak sel-sel saraf dalam tubuh mereka. Kemoterapi terdiri dari banyak tahap dan harus dilakukan terus sampai sel kanker mengecil/hilang, sehingga penderitaan mereka berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

Kemoterapi yang dijalani membuat penderita menjadi lemah dan lebih banyak membutuhkan bantuan untuk segala hal, yang sebelumnya dapat mereka lakukan sendiri. Mulai dari makan, mandi, buang air kecil, buang air besar, mengganti baju, dan memasak. Penderita menjadi tergantung pada orang lain. Terkadang penderita merasa bahwa dirinya sangat merepotkan keluarganya, dan menjadi beban bagi keluarga ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Kemoterapi yang dijalani membuat penderita menjadi lemah dan lebih banyak membutuhkan bantuan untuk segala hal, yang sebelumnya dapat mereka lakukan sendiri. Mulai dari makan, mandi, buang air kecil, buang air besar, mengganti baju, dan memasak. Terkadang penderita merasa bahwa dirinya sangat merepotkan keluarganya, dan menjadi beban bagi keluarga ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Pengangkatan salah satu organ tubuh, yaitu organ reproduksi, membuat penderita merasa bahwa dirinya sudah tidak berguna dan utuh lagi sebagai wanita.

Bagi penderita kanker yang sudah menikah, pengangkatan organ reproduksi terkadang dianggap sebagai sebuah kesalahan. Bila organ tersebut diangkat, penderita kanker serviks merasa suami mereka tidak akan mau menerima mereka. Terutama bagi penderita yang belum memiliki anak, ia akan merasa bersalah pada suami dan keluarga besarnya karena dia tidak dapat memberikan keturunan. Penderita akan menyalahkan dirinya, walaupun tidak semua suami menuntut untuk memiliki anak ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Beban yang ditanggung oleh penderita kanker *serviks* bukan hanya pengangkatan dan juga terapi-terapi yang harus dijalani, ada juga beban lain yang membuat penderita semakin tertekan. Salah satunya terkait dengan bidang pekerjaan. Bagi penderita kanker yang bekerja, pengobatan yang harus dijalani memaksa penderita untuk berhenti melakukan pekerjaannya dalam kurun waktu tertentu, bahkan terkadang ada penderita yang kehilangan pekerjaannya. Penderita kanker yang sedang merasakan tekanan akan merasa bahwa kehilangan pekerjaan itu menjadi hal yang membuat dirinya semakin tidak berdaya ([www.rumahkanker.com](http://www.rumahkanker.com)).

Hal-hal di atas menjadi tekanan yang berat bagi penderita. Jika penderita kanker *serviks* tidak dapat mengatasinya maka ia tidak dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan tidak dapat berfungsi sesuai dengan tugasnya. Oleh karena itu penderita kanker *serviks* diharapkan memiliki *resilience*, yaitu kemampuan menyesuaikan diri secara positif dan berfungsi secara baik di lingkungannya di tengah-tengah keadaan yang sangat menekan (Bonnie Benard, 2004). Menurut

Benard, *resilience* dapat ditampilkan oleh empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* (Bonnie Benard, 2004).

*Social competence* adalah kemampuan penderita kanker *serviks* dalam menjalin relasi dengan orang lain. *Problem Solving* adalah kemampuan penderita kanker *serviks* untuk menyelesaikan masalah yang datang dan beradaptasi pada lingkungan yang baru setelah dirinya menderita kanker. *Autonomy* adalah kemampuan penderita kanker *serviks* untuk mandiri dan meresa dirinya masih mampu mengontrol keadaan lingkungannya. Aspek yang terakhir adalah *sense of purpose*, *sense of purpose* adalah kemampuan penderita kanker *serviks* untuk tetap menganggap hidupnya berarti meskipun dirinya menderita kanker.

*Resilience* yang dimiliki oleh setiap orang berbeda-beda. Ada yang mampu menunjukkan dan ada yang tidak mampu menunjukkan kemampuan *resiliencenya*. Menurut Benard, hal tersebut dipengaruhi oleh *protective factor* (Bonnie Benard, 2004). Menurut Benard, *protective factor* adalah penghayatan seseorang mengenai perlakuan yang diberikan oleh lingkungan sekitar semenjak dilahirkan (Bonnie Benard, 2004). *Protective factor* terdiri dari tiga aspek, yaitu *caring relationship*, *high expectation*, dan *oportunities to participation and contribution* (Bonnie Benard, 2004).

*Caring relationship* adalah kasih sayang, bantuan, dan dorongan yang diberikan oleh lingkungan. *High expectation* adalah harapan positif yang diberikan oleh lingkungan. Aspek yang terakhir adalah *opportunities to participation and contribution*. Aspek itu menunjukkan kesempatan yang

diberikan oleh lingkungan bagi penderita kanker *serviks* untuk melakukan kegiatan-kegiatan.

Berdasarkan wawancara dengan 3 orang penderita kanker, mereka semua mendapatkan tekanan dikarenakan penyakit kanker yang mereka derita. Mereka harus menjalani proses operasi pengangkatan organ yang terkena kanker, dan juga kemoterapi. Selain tekanan itu, tekanan lainnya adalah besarnya biaya yang harus mereka keluarkan untuk menjalani semua proses pengobatan itu. Tekanan-tekanan yang dirasakan oleh penderita kanker *serviks* itu disebut dengan *adversity* (Bonnie Bennard, 2004).

Selain mendapatkan *adversity*, ketiga penderita juga mendapatkan *protective factor* yang berbeda-beda dan menunjukkan *resilience* yang berbeda-beda pula. Penderita pertama mendapatkan *protective factor* yang berasal dari keluarga dan teman. Sejak penderita pertama kecil keluarganya selalu berusaha untuk memenuhi keinginannya. Jika penderita mengalami kesulitan, suaminya akan membantu penderita tersebut untuk menyelesaikan pekerjaannya (*caring relationship*). Ketika menikah, suami selalu meminta pendapat dari penderita pertama ini untuk membuat sebuah keputusan di dalam keluarga (*high expectation*). Suami dan juga anak-anaknya memberikan kesempatan bagi penderita untuk tetap bekerja. Keluarga juga mendukung penderita untuk menjadi salah satu anggota dari yayasan kanker, dan bersedia mengantar penderita ketika yayasan tersebut mengadakan acara (*opportunities to participation and contribution*). Penderita pertama ini memiliki banyak teman. Teman-teman penderita pertama ini selalu memberikan dukungan dan selalu mendengarkan

keluh kesah penderita baik sebelum penderita menderita kanker sampai saat penderita divonis menderita kanker (*caring relationship*).

Dengan *protective factor* yang didapatkannya, penderita pertama menampilkan *resilience*-nya dengan cara selalu berusaha menyampaikan pemikirannya kepada orang yang ada di sekitarnya, namun terkadang penderita tersebut menyampaikan dengan nada yang keras ketika sedang berhadapan dengan dokter yang merawatnya. Penderita tersebut kurang peduli dengan apa yang dirasakan dokter tersebut. Hal itu menunjukkan penderita pertama tidak mampu menjalin relasi yang baik dengan dokternya (*social competence*). Penderita ini memiliki rencana mengenai masa depan dari tempat bimbingan belajar yang dia kembangkan dan berusaha untuk mencari bantuan dan juga mencari cara yang tepat yang dapat mengembangkan tempat kerjanya (*problem solving*). Penderita pertama tetap menganggap dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan banyak kegiatan meski mengidap kanker. Penderita ini juga tidak menganggap kanker yang dideritanya adalah beban yang berat. Penderita dapat mengetahui apa yang sedang dia pikirkan dan ketika penderita membutuhkan hiburan, penderita akan mencari orang lain yang dapat diajak bercanda dan menceritakan hal-hal lucu (*autonomy*). Penderita pertama menampilkan kemampuannya dengan cara mengerjakan tugas-tugas dari tempat kerjanya dan tetap mengerjakan pekerjaan rumah sendiri (*sense of purpose*).

Penderita kedua mendapatkan *protective factor* yang berasal dari teman dan dokter yang merawatnya. Penderita kedua mendapatkan masukan mengenai jenis pengobatan yang lebih baik untuk dijalani dari dokter. Dokter mengajak

penderita kedua ini untuk bersama-sama memilih metode pengobatan dan terapi untuk dijalani penderita (*high expectation*). Ketika penderita kedua ini akan menjalani pengobatan, dokter berusaha membesarkan hati penderita untuk tetap melakukan pengobatan dan memberikan semangat dan harapan bahwa penderita dapat sehat kembali (*caring relationship*). Dokter juga menyarankan penderita kedua untuk tetap melakukan kegiatan-kegiatan yang disukainya (*opportunities to participation and contribution*). Teman-teman penderita kedua banyak memberikan dukungan bagi penderita dengan selalu mengajak penderita untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang menyenangkan bagi penderita. Penderita kedua ini memiliki teman yang berasal dari tempat ibadah yang sama. Teman-temannya selalu mengajaknya untuk mengikuti acara berdoa bersama dan juga selalu memberikan semangat ketika penderita sedang merasa putus asa (*opportunities to participation and contribution* dan *caring relationship*). Ketika penderita divonis menderita kanker pun teman-teman penderita selalu datang dan mendoakan penderita dan mendampingi penderita ketika penderita sedang dirawat di rumah sakit (*caring relationship*).

Dengan *protective factor* yang didapatkan dari teman dan dokter, penderita kedua menampilkan *resilience*-nya dengan cara menyampaikan apa yang sedang dipikirkannya dan dirasakannya ketika ada yang bertanya kepadanya tanpa menyakiti ataupun menyinggung orang yang diajaknya berbicara. Penderita kedua ini selalu berusaha untuk membuat orang di sekitarnya nyaman berada di sampingnya (*social competence*). Penderita kedua tetap bekerja, namun tidak berusaha untuk mendapatkan jabatan yang lebih tinggi di tempatnya bekerja.

Penderita kedua ini mengalami kesulitan untuk mencari bantuan untuk mempermudah pekerjaannya ataupun untuk menyelesaikan masalahnya (*problem solving*). Penderita kedua selalu berusaha untuk mengenali apa yang sedang penderita tersebut rasakan. Bila penderita sedang merasa bahwa perasaannya sedang kacau, penderita akan berusaha untuk menghindari bertemu orang lain (*autonomy*). Penderita kedua juga mengurangi kegiatan yang dia sukai, karena menurutnya kegiatan tersebut dapat memperburuk kondisinya (*sense of purpose*).

Penderita ketiga mendapatkan *protective factor* dari keluarga, teman, dan dokter. Semenjak menikah, penderita ketiga tidak mendapatkan izin dari suaminya untuk bekerja. Suaminya hanya mengizinkan penderita untuk melakukan kegiatan di luar rumah bila suaminya dapat ikut mendampingi. Namun ketika penderita divonis menderita kanker suaminya mengizinkan penderita ketiga untuk mengikuti kegiatan-kegiatan di yayasan kanker, dimana penderita menjadi salah satu anggotanya (*opportunities to participation and contribution*). Suami dan anaknya selalu mendampingi penderita ketika penderita melakukan kegiatan. Suami pun selalu menemani penderita untuk melakukan chek up (*caring relationship*). *Protective factor* yang diberikan dokter berupa pemberian informasi mengenai penyakit kanker dan juga pengobatan-pengobatan yang dapat dijalani (*high expectation*). Dokter ini selalu bersedia untuk mendengar keluh-kesah dari penderita dan memberikan dukungan yang dibutuhkan penderita kapanpun penderita membutuhkan (*caring relationship*). Teman-teman penderita ketiga ini selalu menemani penderita ketika penderita sedang membutuhkan teman, dan selalu mendoakan dan memberikan penderita ketika penderita sedang merasa

putus asa baik sebelum penderita divonis menderita kanker maupun saat penderita sudah divonis menderita kanker (*caring relationship*).

Dengan *protective factor* yang didapatkan dari keluarga, teman, dan tim medis, penderita ketiga tidak mampu menampilkan kemampuan *resilience*-nya. Penderita ketiga tidak bersedia untuk menceritakan apa yang sedang dia rasakan kepada teman-temannya, penderita hanya mau bercerita kepada suaminya dan tim medis yang merawatnya saja. Meskipun demikian, penderita ketiga ini tetap memperhatikan apa yang dirasakan oleh suami dan anak-anaknya. Penderita ketiga mengalami kesulitan untuk menjalin relasi dengan orang di sekitarnya (*social competence*).

Penderita ketiga juga tidak banyak memikirkan masa depan yang akan dia capai. Dia hanya berusaha untuk dapat menjalani hidupnya secara normal bersama dengan keluarganya. Untuk memperoleh hidup yang normal menurutnya, dia selalu meminta dukungan dan juga nasihat dari tim medis yang merawatnya, teman, dan juga suaminya (*problem solving*). Ketika mengetahui bahwa dirinya menderita kanker, dia merasa bahwa dirinya tidak akan bisa sembuh dan tidak bisa menolak pandangan-pandangan negatif mengenai penyakit yang dia derita. Penderita ketiga ini tetap senang bercanda dan senang membuat dirinya dan orang di sekitarnya tertawa dengan cerita-ceritanya sehingga penderita ketiga ini dapat melupakan penyakitnya untuk sejenak (*autonomy*). Penderita ketiga jarang mengikuti kegiatan-kegiatan, penderita ketiga lebih banyak tinggal di rumah (*sense of purpose*).

Berdasarkan penjelasan dari ketiga penderita kanker yang diwawancara maka nampak bahwa setiap penderita kanker tersebut menghayati bahwa mereka mendapatkan *protective factor* secara berbeda. Meskipun ada yang berasal sama dari teman-teman, namun bentuknya berbeda. Selain dari *protective factor*, ternyata *resilience* dari setiap penderita juga berbeda-beda. Setiap penderita memiliki cara yang berbeda-beda untuk menunjukkan kemampuan *resiliencenya*.

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa setiap penderita kanker mendapatkan *protective factor*. Hanya saja yang didapat oleh penderita berbeda-beda, ada yang sama-sama berasal dari keluarga, dari teman, atau dari tim medis yang merawat penderita, namun bentuk *protective factor* yang diberikan tetap berbeda-beda. Perbedaan itu juga terjadi pada perilaku yang menunjukkan *resilience* dari penderita kanker *serviks*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh dari *protective factor* terhadap *resilience* penderita kanker *serviks* di Yayasan X di kota Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui apakah *protective factor* mempengaruhi *resilience* dari penderita kanker *serviks* di kota Bandung.

### 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai *protective factor* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* di Yayasan X di kota Bandung dan juga untuk memperoleh gambaran mengenai *resilience* penderita kanker *serviks* di Yayasan X di kota Bandung.

#### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Memperoleh gambaran mengenai dinamika dari pengaruh *protective factor* terhadap *resilience* penderita kanker *serviks* di Yayasan X di kota Bandung.

### 1.4 Kegunaan Penelitian

#### 1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi kepada bidang kajian psikologi klinis mengenai pengaruh *protective factor* terhadap *resilience* pada penderita kanker *serviks* ke dalam bidang ilmu Psikologi Klinis.
- Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh *protective factor* terhadap *resilience* penderita kanker *serviks*.

#### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada keluarga dan teman dari masing-masing penderita kanker *serviks* yang diwawancarai mengenai hasil dari penelitian yang berhubungan dengan pengaruh *protective factor*

terhadap *resilience* masing-masing dari ketiga penderita kanker *serviks* di yayasan X yang diwawancara.

- Memberikan masukan kepada rumah sakit, yayasan X, serta dokter-dokter yang menangani penderita kanker *serviks* mengenai hasil dari penelitian mengenai pengaruh *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities to participate* untuk membantu meningkatkan *resilience* dari penderita kanker *serviks*.

### 1.5 Kerangka Pemikiran

Kanker *serviks* banyak menyerang wanita yang berusia lanjut. Penyakit kanker *serviks* awal terjadinya biasanya pada wanita yang berada pada usia 30 tahun (Prof. R. Sulaiman Sasatrawinata, 1981). Namun karena gejalanya yang tidak jelas, maka kebanyakan penderita kanker ini baru menyadari bahwa dirinya menderita kanker *serviks* pada usia lanjut. Pada tahap tersebut, penderita kanker *serviks* berada pada tahap perkembangan dewasa madya. Pada tahap ini seorang wanita akan mengalami penurunan perkembangan fisik, berkurangnya tinggi badan, sampai mulai mengalami menopause yang membuat penderita mengalami gejala-gejala berupa mual, mudah merasa letih, merasa panas, dan lain sebagainya (John W. Santrock, 1983). Pada tahap ini, wanita akan menjadi lebih sensitif dan mudah merasa depresi. Keadaan ini menambah berat tekanan yang dialami penderita kanker *serviks*.

Penderita kanker *serviks* harus menerima kenyataan bila penyakit kanker *serviks* yang mereka derita ada pada stadium lanjut, maka semakin sulit untuk disembuhkan (Prof. R. Sulaiman Sastrawinata, 1981). Penderita tersebut harus merelakan salah satu organ tubuhnya, yaitu organ reproduksinya, diangkat dan

juga menjalani pengobatan yang memakan biaya yang besar agar dapat bertahan hidup. Kenyataan lain yang harus dihadapi penderita adalah dengan menjalani pengobatan seperti kemoterapi maka penderita kanker *serviks* terhambatnya kemampuan fisik, seperti terhambatnya kemampuan untuk berjalan, kemampuan untuk menggenggam, dan kemampuan-kemampuan fisik lainnya. yang dimiliki yang menimbulkan perasaan bersalah, tidak berdaya, bahkan merasa dirinya sudah tidak berguna lagi. Keadaan-keadaan menekan tersebut disebut sebagai *adversity* (Bonnie Benard, 2004).

Meskipun penderita menghadapi *adversity*, penderita kanker *serviks* diharapkan dapat memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif dan tetap berfungsi secara baik di tengah-tengah keadaan dan situasi yang sangat menekan. Kemampuan penderita untuk menyesuaikan diri secara positif dan berfungsi secara baik tersebut disebut *resilience*. Kemampuan *resilience* penderita dapat tampak pada ke empat aspek dari *resilience* yang terdiri dari *social competence, problem solving, autonomy, dan sense of purpose* (Bonnie Benard, 2004).

Aspek *resilience* yang pertama adalah *social competence, social competence* penderita kanker *serviks* dapat ditampilkan melalui empat indikatornya, yaitu *responsiveness, communication, empathy and caring, dan compassion, altruism, and forgiveness* (Bonnie Benard, 2004). Penderita kanker *serviks* yang memiliki kemampuan *responsiveness* yang kuat akan mampu menampilkan perilaku yang sesuai dengan yang diinginkan oleh lingkungannya, dan ketika penderita kanker *serviks* menemui lingkungan yang baru, penderita tersebut dapat beradaptasi

dengan baik. Sedangkan penderita kanker *serviks* yang memiliki kemampuan *responsiveness* yang lemah akan mengalami kesulitan ketika menghadapi lingkungan baru. Penderita tersebut tidak dapat beradaptasi dan mengalami kesulitan untuk menunjukkan perilaku yang sesuai di lingkungannya.

Kemampuan *communication* yang kuat ditunjukkan melalui kemampuan penderita kanker *serviks* untuk menyampaikan ide-ide, pemikiran dan juga perasaannya dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan. Bila kemampuan *communication* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* ini lemah, penderita kanker ini tidak akan menyampaikan ide-ide, pemikiran, ataupun perasaannya, atau penderita tersebut tetap menyampaikan apa yang dia pikirkan dan rasakan, namun dengan cara yang tidak dapat diterima oleh lingkungannya.

Kemampuan *empathy and caring* yang kuat ditunjukkan penderita kanker *serviks* melalui kemampuan penderita kanker *serviks* untuk mengenali apa yang sedang dirasakan oleh orang-orang terdekatnya dan berusaha untuk menunjukkan kepedulian dengan cara berusaha untuk ikut merasakan apa yang orang tersebut rasakan. Sedangkan bila kemampuan *empathy and caring* penderita kanker *serviks* lemah, maka penderita tersebut akan mengalami kesulitan untuk mengenali apa yang sedang dirasakan oleh orang-orang terdekatnya, dan tidak dapat ikut merasakan yang orang-orang terdekat tersebut rasakan.

Kemampuan *compassion, altruism, forgiveness* yang kuat ditampilkan dengan kepedulian penderita kanker *serviks* terhadap orang-orang di sekelilingnya, ketika melihat orang yang membutuhkan bantuannya, penderita kanker *serviks* bersedia untuk membantu, bahkan penderita lebih mementingkan kebutuhan orang lain

dibandingkan kebutuhannya sendiri. Bila kemampuan *compassion*, *altruism*, *forgiveness*-nya lemah, maka penderita tersebut menjadi kurang peduli dengan apa yang terjadi di lingkungannya. Penderita kanker *serviks* tersebut tidak mau membantu orang lain dan lebih mementingkan dirinya sendiri.

Aspek kedua dari *resilience* adalah *problem solving skills*. Aspek ini ditampilkan melalui empat indikatornya, yaitu *planning*, *flexibility*, *resourcefulness*, dan *critical thinking and insight* (Bonnie Benard, 2004). Penderita kanker *serviks* yang memiliki kemampuan *planning* yang kuat adalah penderita kanker *serviks* yang mampu membuat rencana bagi masa depannya, dan berusaha untuk menjalankan rencana tersebut. Sedangkan bila kemampuan *planning* yang dimiliki penderita kanker *serviks* lemah, penderita tersebut akan mengalami kesulitan untuk membuat rencana masa depan, dan tidak dapat menahan dirinya untuk tetap berusaha untuk mengikuti rencana yang sudah dibuat.

Bila kemampuan *flexibility* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* kuat, maka ketika dihadapkan oleh suatu masalah, penderita kanker *serviks* ini akan dapat mencari berbagai alternatif pemecahan masalah. Sedangkan bila kemampuan *flexibility*-nya lemah, ketika berhadapan dengan sebuah masalah, penderita kanker *serviks* ini akan mengalami kesulitan dalam mencari pemecahan masalah, dan ketika pemecahan masalah tersebut tidak dapat dipakai, penderita tidak dapat membuat atau mencari pemecahan masalah yang lain.

Kemampuan *resourcefulness* penderita kanker *serviks* yang kuat dapat dilihat dari kemampuan penderita kanker tersebut untuk mencari bantuan pada orang

yang tepat dan juga waktu yang tepat. Bantuan tersebut dapat digunakan penderita untuk mempertahankan dirinya. Bila kemampuan *resourcefulness* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* ini lemah, maka penderita tersebut sulit untuk mencari bantuan, penderita tersebut tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk meminta bantuan dan juga kesulitan untuk mencari orang yang tepat untuk dimintai bantuan.

Kemampuan *critical thinking and insight* yang kuat ditunjukkan melalui perilaku penderita kanker *serviks* yang tidak hanya menganalisis atau menilai penyakit yang dideritanya atau cara-cara pengobatan dan kegiatan atau kejadian-lain hanya dari kulitnya saja. Penderita kanker *serviks* mampu melihat dan menggali dengan lebih dalam mengenai kegunaan, kelebihan, kekurangan dari penyakitnya, cara pengobatan, dan kegiatan atau kejadian-kejadian lain. Bila kemampuan *critical thinking and insight* dari penderita kanker *serviks* ini lemah maka penderita tersebut hanya akan menilai penyakitnya, cara-cara pengobatannya, atau kejadian-kejadian yang terjadi di sekelilingnya hanya dari kulitnya saja. Penderita kanker *serviks* tidak akan berusaha untuk menggali lebih dalam mengenai kelebihan, kegunaan, kekurangan dari penyakitnya, cara pengobatan, dan kejadian-kejadian yang terjadi.

Aspek ketiga dari *resilience* adalah *autonomy*. Aspek ini dapat dilihat dari enam indikatornya, yaitu *positive identity, internal locus of control and initiative, self-efficacy and mastery, adaptive distancing and resistance, self-awareness and mindfulness*, dan *humor* (Bonnie Benard, 2004). Kemampuan *positive identity* yang kuat ditunjukkan penderita kanker *serviks* dengan kemampuan untuk menilai

dirinya dengan baik, dan menganggap dirinya berguna, dan tidak menilai dirinya buruk. Sedangkan bila kemampuan *positive identity* yang dimiliki penderita kanker *serviks* ini lemah, maka penderita kanker tersebut tidak akan menilai dirinya dengan positif. Penderita kanker *serviks* ini akan menilai dirinya tidak berguna, jelek, dan tidak baik.

Penderita kanker *serviks* yang memiliki kemampuan *internal locus of control and initiative* yang kuat akan tetap menjaga dirinya sendiri. Penderita kanker *serviks* akan mengontrol dirinya sendiri untuk melakukan kegiatan atau pengobatan yang dapat meningkatkan kesehatannya. Bila kemampuan *internal locus of control and initiative* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* ini lemah, penderita akan membutuhkan banyak bantuan orang lain untuk menjaga dirinya. Penderita kanker *serviks* akan meminta orang lain untuk mengontrol dirinya untuk melakukan kegiatan atau pengobatan yang dapat meningkatkan kesehatannya. Ketika tidak ada orang di sampingnya penderita kanker *serviks* akan mengalami kesulitan untuk melakukan kegiatan atau pengobatan yang meningkatkan kesehatannya.

Bila penderita kanker *serviks* memiliki *self-efficacy and mastery* yang kuat, maka penderita kanker *serviks* akan percaya dengan kemampuan yang dimilikinya, dan percaya bahwa dirinya dapat menjalani pengobatan kanker sampai tuntas. Namun bila *self-efficacy and mastery*-nya lemah, penderita tersebut tidak akan percaya pada kemampuan dirinya sendiri. Penderita kanker *serviks* merasa bahwa dirinya tidak akan dapat menjalani pengobatan kanker sampai tuntas.

Bila kemampuan *adaptive distancing and resistance* penderita kanker *serviks* kuat, penderita akan mampu melibatkan dirinya secara emosional di lingkungannya, meskipun mendengarkan hal-hal negatif mengenai diri dan lingkungannya, penderita kanker *serviks* yang memiliki kemampuan *adaptive distancing and resistance* yang kuat, tidak akan terpengaruh olehnya. Penderita kanker *serviks* juga tetap dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang positif meskipun tidak mendapatkan dukungan. Sedangkan bila kemampuan *adaptive distancing and resistance* yang dimiliki penderita kanker *serviks* lemah, maka penderita tidak bersedia untuk melibatkan dirinya secara emosional di lingkungannya, dan ketika mendengarkan pesan negatif dari lingkungannya, penderita tersebut tidak dapat mempertahankan dirinya dan menjadi terpengaruh oleh pesan negatif tersebut. Penderita membutuhkan dukungan dari lingkungannya, ketika penderita tidak mendapatkan dukungan, penderita akan menghentikan kegiatannya.

Penderita kanker *serviks* yang memiliki *self-awareness and mindfulness* yang kuat akan mengenali pola berpikirnya dan juga perasaan-perasaan yang sedang dirasakan. Penderita kanker *serviks* ini ketika mengetahui bahwa pola pikirnya keliru, akan berusaha untuk memperbaiki dan merubah pola berpikirnya. Namun bila kemampuan *self-awareness and mindfulness* penderita kanker *serviks* tersebut lemah, penderita kanker *serviks* tersebut akan kesulitan untuk mengenali pola berpikirnya dan juga perasaan-perasaan yang sedang dirasakan. Penderita kanker *serviks* tidak akan berusaha untuk memperbaiki pola pikirnya meskipun pola berpikirnya keliru.

Bila kemampuan *humor* yang dimiliki oleh penderita kanker *serviks* ini kuat maka penderita tersebut akan dengan mudah mencari cara untuk membuat dirinya merasa tenang dan bahagia. Penderita kanker *serviks* tidak akan membiarkan suasana hati yang tidak enak seperti marah, kesal, sedih, putus asa, dan muram berlangsung lama, penderita kanker *serviks* ini akan berusaha menghilangkan suasana hati yang tidak baik itu dengan berbagai cara sehingga penderita dapat melupakan sejenak rasa sakit karena penyakit kanker *serviks* yang diderita. Namun bila kemampuan *humor* yang dimiliki penderita kanker *serviks* lemah, maka penderita ini akan kesulitan membuat dirinya merasa tenang dan bahagia. Penderita ini tidak dapat mengubah suasana hatinya yang tidak baik dan kesulitan untuk melupakan sejenak rasa sakit yang dideritanya.

Aspek keempat dan terakhir dari *resilience* adalah *sense of purpose*. Aspek ini dapat dilihat dari empat indikatornya, yaitu *goal direction, achievement motivation, and educational aspirations; special interest, creativity, and imagination; optimism and hope; dan faith, spirituality, and sense of meaning* (Bonnie Benard, 2004).

Penderita kanker *serviks* yang memiliki *goal direction, achievement motivation, and educational aspirations* yang kuat akan tetap berusaha dan selalu memotivasi dirinya untuk mencapai cita-cita yang dimiliki. Bila kemampuan *goal direction, achievement motivation, and educational aspirations* penderita kanker *serviks* lemah, maka penderita ini tidak akan berusaha untuk mencapai cita-citanya bahkan akan melupakan cita-cita yang pernah ia miliki.

Bila penderita kanker *serviks* memiliki *special interest, creativity, and imagination* yang kuat, maka penderita tersebut akan tetap melakukan kegiatan-kegiatan yang dia sukai dan menjalankan hobinya. Namun bila *special interest, creativity, and imagination* yang dimiliki penderita kanker *serviks* ini lemah maka penderita tersebut akan meninggalkan kegiatan-kegiatan yang dia sukai.

Bila penderita kanker *serviks* memiliki *optimism and hope* yang kuat, maka penderita tersebut memiliki keyakinan terhadap kemampuannya untuk dapat mengikuti kegiatan-kegiatan, dan masih memiliki banyak harapan-harapan positif dalam hidupnya. Namun bila *optimism and hope* dari penderita kanker *serviks* ini lemah, penderita tersebut merasa bahwa dirinya tidak akan mampu mengikuti kegiatan-kegiatan dengan baik, dan tidak memiliki banyak harapan yang positif mengenai dirinya sendiri.

Penderita kanker *serviks* yang memiliki *faith, spirituality, and sense of meaning* yang kuat akan percaya kepada Tuhan, penderita kanker *serviks* akan lebih berserah kepada Tuhan, dan merasakan ketenangan karena-Nya. Namun bila *faith, spirituality, and sense of meaning* penderita kanker *serviks* tersebut lemah, maka penderita tersebut tidak memiliki kepercayaan yang kuat terhadap agamanya dan Tuhan. Penderita akan tidak akan merasa tenang dikarenakan kepercayaannya pada Tuhan.

Untuk menjadi *resilience* penderita kanker *serviks* dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya (*basic need*). Menurut Benard, kebutuhan dasar tersebut terdiri dari *safety, love/belonging, respect, autonomy/power, challenge/mastery*, dan *meaning* (Bonnie Benard, 2004). *Safety*

adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* akan rasa aman. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *safety*nya terpenuhi akan merasa aman tinggal di lingkungannya, meskipun dirinya saat ini menderita kanker.

*Love/belonging* adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* untuk dicintai dan merasa dimiliki. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *love/belonging*nya terpenuhi akan merasa bahwa dirinya dibutuhkan dan disayangi oleh lingkungannya. *Respect* adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* untuk dihargai. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *respect*nya terpenuhi akan merasa lingkungannya tetap menghargainya meskipun saat ini dirinya menderita kanker.

*Autonomy/power* adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* untuk mandiri dan memiliki kekuasaan. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *autonomy/power*nya terpenuhi akan merasa bahwa meskipun dirinya menderita kanker, namun dirinya tetap mampu mandiri dan tetap memiliki kekuasaan di lingkungannya. Meskipun menderita kanker, penderita tetap merasa bahwa dia masih dihargai oleh lingkungannya. *Challenge/mastery* adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* untuk mendapatkan sesuatu yang menantang. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *challenge/mastery*nya terpenuhi akan merasa lingkungan tetap memberikan sesuatu yang membuatnya tertantang meskipun dirinya menderita kanker.

Kebutuhan dasar yang terakhir adalah *meaning*. *Meaning* adalah kebutuhan penderita kanker *serviks* untuk melakukan kegiatan sesuai dengan yang diinginkan. Penderita kanker *serviks* yang kebutuhan *meaning*nya terpenuhi akan

merasa bahwa dirinya dapat melakukan kegiatan yang diinginkannya meskipun dirinya menderita kanker. Semakin penderita kanker *serviks* merasa bahwa banyak kebutuhan dasarnya yang terpenuhi, maka *resilience*-nya akan semakin kuat. Sedangkan bila penderita kanker *serviks* merasa bahwa kebutuhan dasarnya tidak banyak yang terpenuhi, maka *resilience*-nya akan menjadi lemah. (Bonnie Benard, 2004).

Kebutuhan dasar ini akan terpenuhi bila penderita kanker *serviks* menghayati bahwa dirinya mendapatkan *protective factor* yang berasal dari keluarga, teman, dan tim medis. Bila penderita kanker *serviks* menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *protective factor* dari keluarga, teman, dan tim medis, maka kebutuhan dasarnya tidak akan terpenuhi.

Menurut Bennard, *protective factor* adalah perlakuan yang berasal dari lingkungan sekitar seseorang sejak orang itu dilahirkan. *Protective factor* terdiri dari 3 aspek, yaitu *caring relationship*, *high expectations*, dan yang terakhir adalah *opportunities to participation and contribution* (Bonnie Benard, 2004).

Bila seorang penderita kanker *serviks* menghayati bahwa dirinya mendapatkan *caring relationship* dari keluarga, teman, dan tim medis, menghayati bahwa keluarga memberikan dorongan dan dukungan kepada penderita kanker *serviks* ketika penderita membutuhkan/ketika penderita melakukan kegiatan/pekerjaan yang sulit sejak penderita tersebut kecil. Penderita kanker *serviks* menghayati bahwa teman memberikan dorongan dan dukungan kepada penderita kanker *serviks*, baik sebelum penderita menderita kanker maupun setelah penderita menderita kanker. Penderita juga menghayati bahwa tim medis

memberikan dorongan dan juga dukungan selama penderita menjalani pengobatan. *Penderita* kanker *serviks* menghayati bahwa ketika penderita kanker *serviks* mengalami kesulitan atau hambatan, keluarga, teman, dan tim medis memberikan bantuan, baik bantuan secara moril maupun bantuan lain yang dibutuhkan oleh penderita. Selain itu penderita kanker *serviks* menghayati bahwa keluarga memberika cinta yang tidak bersyarat sejak penderita kecil. Penderita juga menghayati bahwa teman-teman memberika cinta yang tidak bersyarat baik sebelum penderita menderita kanker maupun setelah menderita kanker. Sedangkan bila penderita kanker *serviks* tersebut menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *caring relationship* dari keluarga, teman, dan tim medis, penderita kanker *serviks* menghayati bahwa lingkungan tidak memberikan dorongan dan dukungan ketika penderita kanker *serviks* membutuhkan/ketika penderita kanker *serviks* melakukan kegiatan/pekerjaan yang sulit. Penderita kanker *serviks* menghayati keluarga, teman, dan tim medis tidak banyak atau bahkan tidak memberikan bantuan sama sekali ketika penderita kanker *serviks* membutuhkan bantuan. Penderita kanker *serviks* ini akan menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis tidak memberikan cinta yang tidak bersyarat bagi penderita.

Penderita kanker *serviks* yang menghayati dirinya mendapatkan *high expectation* merasa bahwa sejak kecil, keluarga memberika aturan-aturan, baik aturan di dalam maupun di luar rumah yang jelas. Penderita kanker *serviks* juga menghayati bahwa dalam pertemanan, teman penderita memberikan aturan yang jelas di dalam kelompok pertemanannya. Penderita kanker *serviks* juga menghayati bahwa tim medis memberikan aturan yang jelas mengenai

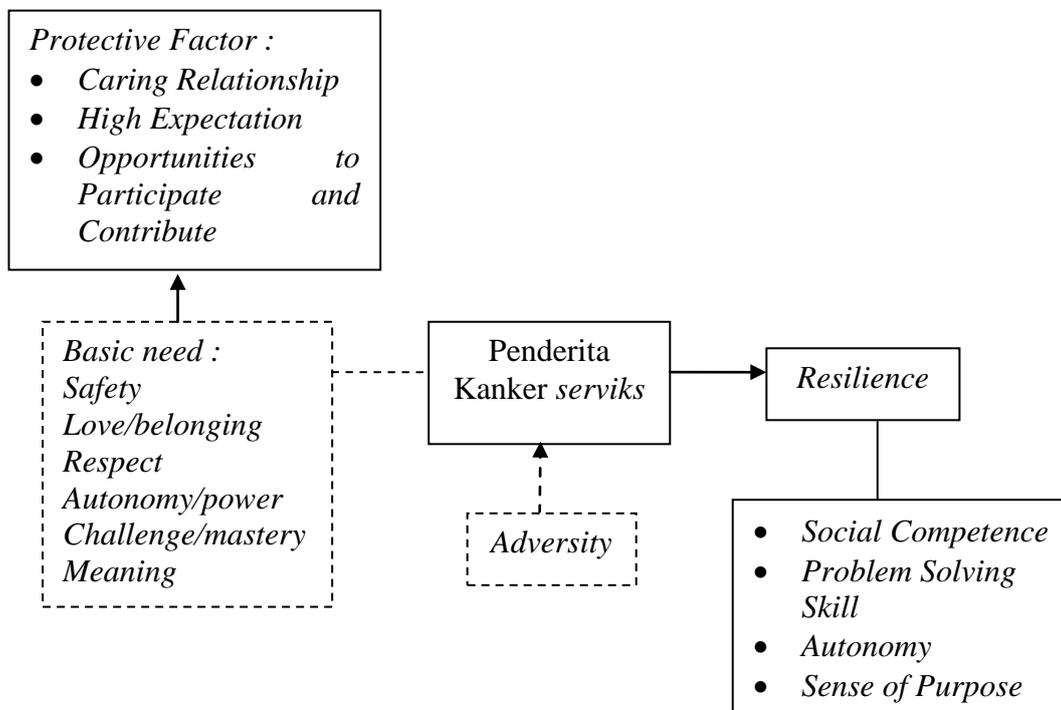
pengobatan-pengobatan yang harus dijalani. Penderita kanker *serviks* menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis memberikan harapan yang positif dan jelas, dan bimbingan serta contoh yang baik bagi penderita kanker *serviks*. Sedangkan bila penderita kanker *serviks* menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *high expectation*, penderita kanker *serviks* menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis tidak memberikan aturan yang jelas atau bahkan sama sekali tidak memberikan aturan mengenai apa yang penderita kanker *serviks* lakukan. Penderita kanker *serviks* menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis tidak memberikan harapan yang jelas dan positif serta memberikan bimbingan dan contoh yang baik bagi penderita kanker *serviks* ketika penderita melakukan suatu kegiatan.

Faktor dari lingkungan yang mempengaruhi *resilience* penderita yang terakhir adalah *opportunities for participation and contribution*. Bila penderita kanker *serviks* menghayati bahwa dirinya mendapatkan *opportunities for participation and contribution*, penderita kanker *serviks* menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis memberikan kesempatan bagi penderita untuk melakukan kegiatan yang digemari dan juga kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan penderita kanker *serviks*. Penderita kanker *serviks* juga menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis selalu berusaha untuk mengikut sertakan penderita kanker *serviks* dalam kegiatan-kegiatan bersama. Sedangkan bila penderita tersebut menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *opportunities for participation and contribution*, menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis menghalangi dan tidak mengizinkan penderita untuk melakukan kegiatan yang digemari dan

kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan penderita kanker *serviks*. Penderita kanker *serviks* juga menghayati bahwa keluarga, teman, dan tim medis jarang atau tidak pernah mengikutsertakan penderita kanker *serviks* dalam kegiatan-kegiatan bersama.

*Protective factor* tersebut berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar dari penderita kanker *serviks*. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dasar dari penderita kanker tersebut akan mempengaruhi *resilience* dari penderita kanker *serviks*. Semakin banyak *protective factor* yang diberikan oleh lingkungan di sekitar penderita, yaitu keluarga, teman, dan dokter yang merawat diharapkan dapat semakin memenuhi kebutuhan dasar dari penderita, sehingga akan memperkuat *resilience* dari penderita kanker *serviks*.

Bagan Kerangka Pikir :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

## 1.6 Asumsi

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas maka didapat asumsi :

1. Penderita kanker *serviks* mendapatkan tekanan dari penyakit yang dideritanya berupa pengangkatan organ reproduksinya dan juga penderitaan yang harus dialami ketika menjalani kemoterapi serta perasaan bersalah, dan kecemasan mengenai keadaan dirinya.
2. Penderita kanker *serviks* mendapatkan *protective factor* yang terdiri dari *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities to participation and contribution* dalam bentuk yang berbeda-beda yang berasal dari keluarga, teman, dan juga dokter.
3. Penderita kanker *serviks* memiliki kemampuan untuk dapat bersikap positif di tengah-tengah keadaan yang menekan, yang disebut sebagai *resilience* yang ditampilkan melalui *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* dalam bentuk yang berbeda-beda.

## 1.7 Hipotesis Kerja

*Protective factors* yang terdiri dari *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities to participation and contribution* yang berasal dari keluarga, teman, dan dokter mempengaruhi *resilience* yang terdiri dari *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* dari penderita kanker *serviks*.